

Cancer du Rectum

INTRODUCTION

- Le plus souvent c'est un adénocarcinome
- Plus fréquent chez l'homme que chez la femme à partir de 70 ans mais peut se voir à tous les âges

Signes d'appel du cancer du rectum

- Rectorragies
- Syndrome rectal (besoins impérieux et fréquents avec émission de glaires sanglantes afécales), ténésmes
- Constipation ou diarrhée d'apparition récente
- Occlusion, anémie, métastases

Diagnostic et bilan d'extension

- Toucher rectal
- Rectoscopie au tube rigide et/ou coloscopie totale (K synchrone 2-8%, polype 12-62% des cas)
- Echoendoscopie
- Tomodensitométrie abdomino-pelvienne
- Radiographie du thorax
- Lavement baryté n'est pas toujours nécessaire
- L'échographie surtout pour rechercher les métastases
- Biologie : NFS, VS, marqueurs tumoraux....

Problèmes spécifiques au cancer du rectum

- Récidive loco-régionale (60% de décès)
- Conservation sphinctérienne
- Séquelles urinaire et sexuelles
- Radiothérapie néo-adjuvante

Arsenal thérapeutiques

- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Association des précédentes

Chirurgie

- Exérèse complète de la tumeur (marge de sécurité inférieure de 2 cm)
- Exérèse complète du mésorectum (tissu cellulo-grasieux entourant les faces latérale et postérieure du rectum sous-péritonéal)
- Amputation abdominopelvienne avec colostomie définitive
- Préservation de l'innervation pelvienne
-

Radiothérapie

- Pourquoi:
 - Diminution taux de récurrence loco-régionale
 - Augmentation survie
- Comment:
 - 45 Gy en 5 semaines 6-8 semaines avant chirurgie

- En post-opératoire si pas en pré-opératoire ou K non résécable (+chimiothérapie)
- Pour qui:
 - K du tiers inférieur ou moyen, localement avancé (dépassant la musculature T3, T4)

Chimiothérapie

- En postopératoire
- Si T3, T4, ou N+, et/ou si facteurs de mauvais pronostic
- 5 FU + acide folinique

Pronostic

- Survie à 5 ans: 55%
- Taux de récurrence: 30-50%
- 10% des patients ayant une récurrence peuvent avoir une nouvelle résection à visée curative